Aus der dermatologischen Klinik der Universität Leipzig
Direktor: Professor Dr. Rille

Die Hautkrankheiten der Ohrmuschel.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin,
Chirurgie und Geburtshilfe

einer hohen medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

Max Prochownik.

Borna - Leipzig
Buchdruckerei Robert Noske
1910.

Der medizinischen Fakultät zu Leipzig vorgelegt und zum Druck genehmigt am 18. Juni 1910.

Referent: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Hoffmann.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546813_0078

Vom Standpunkte der Differentialdiagnose, die in der Dermatologie zumal für den Lernenden von ganz besonderer Bedeutung ist, erscheint es nicht unzweckmäßig, die Hautkrankheiten nach ihrem Vorkommen an bestimmten Körperregionen zu erörtern. Mit Vorliebe werden in den Lehrbüchern die diagnostisch so wichtigen venerischen und nicht venerischen Genitalaffektionen in Vergleich gezogen, nicht minder die verschiedenen Mund- und Rachenkrankheiten, insofern sie äußere Ähnlichkeit mit syphilitischen Manifestationen darbieten, ebenso palmare und plantare Hautveränderungen nach dem gleichen Gesichtspunkte.

Nachdem bereits Mahon[1]) die übertragbaren Krankheiten der Kopfhaut in einem besonderen Buche vorwiegend vom therapeutischen Standpunkte abgehandelt hatte, hat kein Geringerer als Cazenave[2]) gleichfalls die gesamten Krankheiten der behaarten Kopfhaut in einer eigenen Monographie beschrieben, worin ihm in neuerer Zeit mit kleineren Abhandlungen Schiff und M. Joseph gefolgt sind.

Ein großzügiger, bis dahin noch nicht unternommener Versuch, die Hautkrankheiten ausschließlich topographisch zu schildern, liegt vor in dem Werke von Sabouraud, Manuel

---

[1]) M. Mahon jeune, Recherches sur le siège et la nature des teignes, Paris 1825.

[2]) Cazenave, Traité des maladies du cuir chevelu. Paris 1850.

élémentaire de Dermatologie topographique régionale, Paris 1905.

Ebenso wie die Hautaffektionen der Augenlider nicht bloß praktische Bedeutung, sondern auch wissenschaftliches Interesse darbieten und demgemäß in fachwissenschaftlichen Handbüchern gesonderte Bearbeitung gefunden haben, erscheint es vielleicht auch nicht unangebracht, die den Ohrenarzt und den Dermatologen gleichmäßig interessierenden Veränderungen des Integuments der Ohrmuschel beschreibend zusammenzufassen. In dem sonst so eingehenden Buche Sabourauds kommt die Ohrmuschel etwas kurz weg.

Zunächst wollen wir einen kurzen anatomischen Rückblick auf die Konfiguration des äußeren Ohres werfen, wobei wir uns an die Darstellung des Gegenstandes in den Werken von Merkel und Hyrtl anlehnen wollen.

Die Ohrmuschel umgreift trichterförmig die Mündung des äußeren Gehörgangs. Sie enthält den Ohrknorpel, dessen vielfache Erhebungen durch den dünnen Hautüberzug deutlich hervortreten und da und dort, sei es individuell, sei es unter pathologischen Verhältnissen, durchschimmern. Der äußere Rand ist leistenförmig umgekrempelt und trägt deshalb den Namen Helix. Mit ihm parallel läuft die Antihelix, die Gegenleiste; sie beginnt vorn unter der Helix mit zwei Schenkeln, Crura anthelicis, welche die Fossa triangularis zwischen sich fassen; unten geht sie in den Antitragus über. Der Tragus, die Gehörgangsklappe, gehört dem Gehörgangsknorpel an.

Zwischen Helix und Antihelix liegt eine Grube, die sogen. Scapha, während die Grube zwischen Tragus, Antitragus und Antihelix Fossa conchae genannt wird.

Unten bildet die Haut eine platte, fetthaltige Duplikatur, das Ohrläppchen.

Das Integument der Ohrmuschel ist zart, zeigt jedoch in seinem Bau keinen Unterschied von der übrigen Haut. An der medialen Fläche ist es gegen den Knorpel verschieblich, an der äußeren lateralen Fläche durch Bindegewebe fester an ihn geheftet.

Die Haut hinter dem Ohre ist nur mit Lanugines versehen. Diese sind auf der Muschel selbst an den hervortretenden Stellen sehr spärlich, in den Fossae und dort, wo Fett liegt, aber zahlreicher, im Greisenalter, insbesondere bei Männern, häufig von ansehnlicher Länge (Bockshaare). An die Haare schließen sich auch die zu ihnen gehörenden Talgdrüsen, die natürlich in der Tiefe der Fossae am stärksten ausgebildet sind. Auch finden sich an den meisten Stellen Knäueldrüsen.

Die Gefäße der Ohrmuschel sind zahlreich. Die sensiblen Nerven stammen vom N. auriculotemporalis, der den größten Teil der Vorderfläche versorgt, und vom N. auricularis magnus n. cervic. II, der besonders die hintere Fläche innerviert. Die Empfindlichkeit der Ohrmuschel ist nicht sehr groß, besonders gilt das vom Ohrläppchen.

Die Hautkrankheiten der Ohrmuschel.

Wir schildern dieselben in einer Reihenfolge, welche sich im wesentlichen an die von Rille seinem Lehrbuche der Hautkrankheiten (Jena 1902) zugrunde gelegte Einteilung anschließt.

I. Zirkulationsanomalien.

Anämie.

Bei schweren anämischen Zuständen, wie insbesondere bei den echten Blutkrankheiten, zeigt natürlich auch die Ohrmuschel eine blasse, oft geradezu wächserne Farbe, während in minder erheblichen Graden im Gegenteil die gleich später zu schildernden Erscheinungen der passiven Hyperämie sich vorfinden. Bekanntlich sind bei Nephritis infolge des Ödems weite Körperstrecken und ganz besonders das Gesicht auffällig blaß, an dieser Blässe kann auch die Muschel sehr deutlich partizipieren.

Durch psychische Einwirkungen, Furcht und Ekel, erblaßt meist auch die Haut der Ohrmuschel synchron mit der Gesichtshaut.

Lokale Anämie der Muschel vermag man durch Kompression, Finger- oder Glasdruck und Kälteeinwirkung zu erzeugen.

Hyperämie.

Hyperämie der Ohrmuschel stellt sich ein im Anschluß an vorübergehende Anämie, die kontrahierten Gefäße er-

schlaffen und lassen einen stärkeren Blutstrom einschießen. Tritt jemand aus der kalten Luft in ein warmes Zimmer, so röten sich die Ohren.

Die aktive, durch vermehrten arteriellen Blutzufluß bedingte Hyperämie der Ohrmuschel erscheint bei erhöhter Herztätigkeit, Alkoholgenuß und psychischen Erregungen, z. B. aus Scham, „er errötet bis über die Ohren“. Ferner kommt es durch äußere Reize, durch Reiben, hohe und niedere Temperaturen, zu dauernder Rötung. So beobachten wir besonders bei jüngeren und anämischen Individuen schon bei geringer Temperaturerniedrigung, ja sogar im Sommer, eine blaurote Verfärbung der Haut, wahrscheinlich angioparalytischer Natur.

Die passive, durch venöse Stauung bedingte Hyperämie beobachten wir bei Stauung in den Kopfgefäßen, vor allem bei der kardialen Stauung; die Haut ist dabei zyanotisch und selbst fast schiefergrau verfärbt.

II. Funktionsanomalien.

1. Anomalien der Schweißsekretion.

Hyperhidrosis.

Bei der allgemeinen gesteigerten Schweißsekretion, wie sie in hohen Temperaturen, bei Erregungen und Störungen des Nervensystems, bei Tabes, Syringomyelie, Pachymeningitis haemorrhagica interna vorkommt, beteiligt sich wohl auch die Ohrmuschel.

Ebenso bei der lokalen, häufig am Kopf lokalisierten Hyperhidrosis. Namentlich sieht man bei rhachitischen Kindern die Ohrmuscheln bisweilen mit Schweißperlen besetzt.

Hyperhidrosis unilateralis.

Sie wird gelegentlich bedingt durch Affektionen des Sympathicus infolge Kompression durch Tumoren, Wirbelkaries usw. oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems. In ihrem Gefolge hat Lesser ein halbseitiges Ekzem des Gesichts beobachtet.

Von den Hautaffektionen, die im Zusammenhang mit profuser Schweißsekretion besonders bei Kindern auftreten, kann das Eczema sudamen, das aus hirsekorngroßen, geröteten Knötchen oder Bläschen besteht, auch an der Muschel lokalisiert sein, wogegen die durch septische und anderweitige fieberhaftinfektiöse Prozesse bedingte Miliaria crystallina meist nur am Rumpfe vorkommt.

Anhidrosis.

Die verringerte oder aufgehobene Schweißsekretion findet sich bei chronischen Dermatosen, Ichthyosis, Psoriasis und Prurigo, bei nervösen Einflüssen, Hemicranie und Lähmungen der entsprechenden Gesichtshälfte, bei Tabes, Syringomyelie und Stoffwechselkrankheiten.

2. Anomalien der Talgsekretion.

Seborrhoe.

Sie wird besonders an der Konkavität der Ohrmuschel beobachtet. Die ölige Seborrhoe, die abnorm gesteigerte Absonderung von flüssigem Sekret, ist hier nicht minder häufig als die trockene Form, die Seborrhoea sicca. Bei dieser beobachten wir die an den Ohren so häufigen Komedonen, die follikulären Pfröpfe, die als schwarze bis blauschwarze Punkte erscheinen, auch Riesenkomedonen, die durch größere Anhäufung des Sebums entstehen. Gewöhnlich entleeren sie

sich spontan oder durch Druck, minder häufig kommt es an der Muschel zur Entzündung des Follikels, zur Akne.

Milium.

Der Hautgries besteht aus mohnkorngroßen, gelbweißen Retentionsgeschwülstchen mit sebumartigem Inhalt. Sie können auch auf Narben, z. B. nach Lupus oder Syphilis, sowie nach Abheilung von Pemphigus sich entwickeln. Sie beteiligen die Lider, Wangen und Schläfen, lassen aber die Ohrmuschel meist frei.

3. Anomalien der Sensibilität.

Pruritus.

Essentieller Pruritus ist an der Ohrmuschel wohl nicht häufig anzutreffen. Romberg berichtet von einem Fall von Jucken am linken Ohrläppchen. Jeder Versuch, dasselbe durch Kratzen zu lindern, rief einen sofortigen heftigen Anfall von Neuralgie des 1. und 2. Astes des linken Trigeminus hervor.

III. Entzündungsformen der Haut.

1. Vorwiegend akute entzündliche Dermatosen.

a) Akut exanthematische Infektionskrankheiten.

Erysipelas.

Das Erysipel der Ohrmuschel geht aus von kleinen Verletzungen, dem Ohrstich, von Ekzemen oder greift von anderen Stellen des Gesichts oder Kopfes auf die Muschel über, auch vom Rachen durch Vermittlung einer Paukenhöhlenentzündung.

Die Muschel ist dabei intensiv gerötet und geschwellt, besonders auf der konvexen Seite, wo die Haut verschieblich

ist, sie wird unförmig gedunsen und hängend. Auch Blasen sind nicht selten zu beobachten, überhaupt pflegen sie hier wie an Nase und Scrotum am größten zu werden; minder häufig ist hier die Gangrän. Der Verlauf ist meist gutartig, nicht oft kommt es zu subkutanen Abszessen und Wandererysipel. Auch die dünne Haut des äußeren Gehörgangs kann hochgradig anschwellen und derselbe dadurch vollständig verlegt werden. Weiter kann es auch zu eitriger Entzündung des Mittelohrs und der Paukenhöhle besonders bei Fortleitung durch die Tube nach Erysipel des Rachens oder auch des Gesichtes kommen.

Scarlatina.

Beim Scharlach bleibt das Gesicht meist frei vom Exanthem, aber die diffuse Kongestionsrötung beteiligt auch die Ohrmuschel und verhindert das Deutlichwerden der Effloreszenzen. Die Hautentzündung schreitet von der Ohrmuschel in den äußeren Gehörgang fort und kann Otitis externa mit furunkulösen Abszessen erzeugen, doch ist sie viel seltener als Otitis media, die vom Rachen her durch Pharyngitis, fortgeleitet durch die Tube, entsteht.

Morbilli.

Bei der Vorliebe des Masernexanthems für das Gesicht, speziell für die Gegend vor dem Ohre, findet man die Masernflecke sehr häufig an der Ohrmuschel, zunächst mehr isoliert, bald aber in einer flächenhaften Rötung konfluierend. Auch Gangrän, die bei allen akuten Exanthemen vorkommt, wird besonders nach Masern beobachtet, ähnelt in ihrem Verlaufe dem Noma und hinterläßt größere und kleinere Defekte am Ohrknorpel.

Variola.

Initialexantheme scheinen an der Muschel selten oder gar nicht vorzukommen, wohl aber sind Hämorrhagien, wie sie bei der allerschwersten Form, der Purpura variolosa, auftreten, auch hier beobachtet.

Bei Ausbruch des eigentlichen Exanthems, welches sich zunächst mehr masernartig präsentiert, ist gewöhnlich auch die Ohrmuschel stark gerötet und geschwollen. Später finden sich hier wie besonders im äußeren Gehörgang Pusteln. Die Beteiligung der Ohrmuscheln ist übrigens eine verschiedene. Manchmal kontrastiert eine starke Eruption des Gesichts mit geringfügiger Beteiligung der Ohrmuscheln, meist ist aber bei intensiver Erkrankung auch die Ohrmuschel mit dichtesten Pusteleruptionen besetzt, welche zu einer fast diffusen, blasigen Abhebung der Haut führen können. Auch Gangrän ist dann nichts Ungewöhnliches.

Auch kommen die Pockenpusteln im äußeren Gehörgang vor, soweit er knorpelig ist, während sie im Mittelohr noch nicht beobachtet sind, wohl aber Hyperämie, Schwellung und polypenartige Wucherung.

Impfausschläge.

1. Autoinokulationen von Impfeffloreszenzen entstehen durch Übertragen der Lymphe und des Pustelinhalts auf andere Körperstellen und kommen natürlich an der Ohrmuschel wie im äußeren Gehörgang vor.

2. Generalisierte Vaccine ist gleichfalls beobachtet.

3. Das von Rille[1]) beschriebene lichenoide Vaccinalexanthem, welches stets nach der Entwicklung der Pusteln

[1]) Rille, Lehrb. der Hautkrankheiten S. 25.

entsteht, entwickelt sich, wie aus der Photographie eines von Rille bei einem Soldaten beobachteten Falles hervorgeht, in Form brauner Knötchen auch an der Muschel.

Varicella.

Die Windpockeneffloreszenzen, die sich an allen Körperstellen, besonders im Gesicht finden, befallen durchaus nicht selten auch die Muschel.

Typhus abdominalis.

Daß Roseola typhosa auch an unserem Organ vorkomme, ist wenig wahrscheinlich, zumal sie an Gesicht und Kopf wohl überhaupt nicht gesehen wird.

Diphtherie.

Sekundär vom Rachen durch die Paukenhöhle fortgeleitete ist häufiger als primäre, diese ist von Wreden beobachtet.[1]) Die Krankheit begann mit mäßigem Fieber und Schwellung der Lymphdrüsen der Umgebung. Concha, Tragus und Gehörgang waren mit charakteristischen Pseudomembranen bedeckt. Nach Abstoßung der Beläge traten entsprechende Substanzverluste zutage. In 22 Tagen trat Heilung ein.

b) Erythemformen.

Erythema exsudativum multiforme.

Als Teilerscheinung der am übrigen Körper, in erster Linie an den bekannten Prädilektionsstellen lokalisierten Krankheit treffen wir an den Ohren die verschiedenen Morphen des Erythems, von der Fleckbildung bis zum Erythema iris. Auch die Bildung resistenter Knötchen, Erythema urticatum,

---

[1]) Blau, Enzykl. der Ohrenheilkunde.

wie Blasenbildung und Bläschenringbildung, Herpes iris, wurde beobachtet.

Arzneiexantheme.

Manche derselben haben eine Vorliebe für das Gesicht, und man findet z. B. bei dem die Ohrmuscheln bisweilen besonders stark befallenden Balsamerythem distinkte dunkelrote Flecke sowie ödematöse Schwellung. Das sehr seltene Chininexanthem, welches mit scarlatinöser Rötung einsetzt, ist namentlich in dem an diese sich anschließenden squamösen Stadium auch an der Ohrmuschel deutlich ausgeprägt.

Pellagra.

Das Pellagraerythem entsteht durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf die durch die Maisintoxikation einen Locus minoris resistentiae abgebenden Hautpartien. Es werden daher, wie bekannt, vorwiegend unbekleidet getragene Körperstellen befallen, in allererster Linie die Handrücken. Auch das Gesicht ist entweder mehr regionär oder diffus affiziert. Nase und Wange sind jedenfalls am intensivsten erkrankt, seltener die Augenlider und die Ohrmuscheln. Das minder häufige Befallenwerden der letzteren ist wohl durch das Tragen von großen Strohhüten, wie das bei den Südländern der Fall ist, oder von Kopftüchern bei Frauen, wodurch ein gewisser Schutz vor der schädigenden Einwirkung des Sonnenlichts gegeben ist, ungezwungen erklärt. Übrigens kommt die Affektion des Gesichts vorwiegend bei Frauen und Kindern und wohl nie ohne gleichzeitige Beteiligung der Handrücken vor. Die pellagröse Affektion hört gewöhnlich, wenn überhaupt sie die Jochbeingegend überschreitet, vor dem Ohre auf. Die Veränderungen an der Muschel können in lebhafter oder mehr bräunlicher Rötung nebst hornähnlicher oder fetziger

Desquamation bestehen. Auch Blasenbildung ist nicht ausgeschlossen. Von Rille ist auf eine namentlich bei mit Pellagra behafteten Frauen vorkommende Seborrhoea congestiva des Gesichts zuerst hingewiesen worden, in welche auch das äußere Ohr einbezogen sein kann.

Urticaria.

Die Quaddeln sind hier meist wenig deutlich, es erscheint vielmehr, wie dies auch im Gesicht der Fall ist, das Integument der Muschel zinnoberfarbig bis dunkelrot, stark gedunsen und heftig juckend. In vereinzelten Fällen kann allerdings auch der Juckreiz fehlen.

Intermittierendes angioneurotisches Ödem.

Diese der Urticaria nahestehende Erkrankung ist dieser gegenüber durch die minder scharfe Begrenzung und weiße, fast durchscheinende Farbe der Krankheitsherde sowie durch deren nicht selten schlaffe Konsistenz ausgezeichnet.

c) Bläschenausschläge.

Herpes zoster.

Die namentlich von Kaposi eingehend geschilderte Topographie des Herpes zoster präsentiert sich am Ohr in folgender Weise: Bei jener Lokalisation des Zoster, welche in das Bereich des Nervus maxillaris inferior fällt und insbesondere dem vorwiegend sensible Fasern führenden Ramus inferior desselben entspricht, treten Bläschengruppen an der vorderen Partie der Ohrmuschel sowie an der angrenzenden Schläfe auf, ferner im äußeren Gehörgang bis zum Trommelfell (N. auricularis anterior). Hierbei können aber auch an der hinteren Fläche der Ohrmuschel einige Gruppen auftreten, entsprechend dem N. auricularis posterior vom Facialis. Die Hinterfläche

der Ohrmuschel scheint dann affiziert, wenn auch die von Halsnerven, speziell vom N. occipitalis magnus versorgten Hautgebiete einbezogen sind, zu welchen auch noch der Nacken gehört. Das Ohrläppchen zeigt manchmal gleichfalls Bläschengruppen. Bisweilen gehen neuralgische Schmerzen in der befallenen Gegend vorher. Auch hämorrhagische Bläschen und Geschwürsbildungen sind bei dieser im allgemeinen seltenen Zosterlokalisation nichts Ungewöhnliches, das Gehör ist mitunter herabgesetzt.

Sehr bemerkenswert sind von Ohrenärzten konstatierte Kombinationen von Facialis- und Acusticuslähmungen mit Herpes zoster auriculae, welche in der Regel in Heilung ausgehen.

Charakteristisch für den Herpes zoster ist die Halbseitigkeit und daß er nur einmal im Leben das Individuum befällt.

Herpes facialis.

Im Gefolge akuter Infektionskrankheiten wie anderer fieberhafter Zustände, bisweilen ohne nachweisliche Ursache, entwickeln sich in akuter oder subakuter Weise nicht bloß an den Lippen, sondern meist auch an der übrigen Gesichtshaut gruppierte, seltener einzelstehende, von einem roten Hof umgebene Bläschen, die sich später trüben und zu einer impetigoartigen Borke führen. In solchen Fällen kann dann auch die Ohrmuschel mitbeteiligt sein. Ein derartiger ausgedehnter Herpes febrilis facialis hat dann weitgehende Ähnlichkeit mit dem exzeptionell seltenen, zuerst von Hebra beschriebenen und abgebildeten doppelseitigen Zoster facialis.

d) Entzündungen mit Ausgang in Geschwürsbildung und Nekrose.

Die im folgenden aufzuzählenden Veränderungen sind wegen der exponierten Lage der Ohrmuschel durchaus nicht selten.

Combustio.

Verbrennung und Verbrühung der Ohrmuschel entstehen durch Anspritzen von heißem Wasser oder Milch, durch Kalkverbrennung, Schwefelsäure, durch Fall gegen einen geheizten Ofen, ferner wenn die Kleider oder Haare eines Menschen in Brand geraten sind, durch therapeutische Maßnahmen, Auflegen von heißem Speck und heiße Dämpfe.

Je nach der Intensität der Einwirkung und der Art des Mediums kommen auch hier drei Grade der Veränderungen zustande. Die Erythembildung bei kurzer Einwirkung der Hitze, die Blasenbildung und drittens die Verschorfung. Sie entsteht durch längere Einwirkung glühenden Metalls, durch ätzende Flüssigkeiten oder Flammen. Die Haut ist dabei schwarz, wie verkohlt, durch eitrige Demarkation stößt sich der Schorf ab, öfters kommt es auch zu Perichondritis und Verlust von Teilen der Muschel. Am häufigsten begegnet man dem bloßen Versengtsein der Ohrmuschel.

Congelatio.

Wegen ihres peripheren Sitzes leidet die Muschel ganz besonders häufig durch Erfrierung, und man kann sagen, daß sie den häufigsten pathologischen Befund am Ohr darstellt. Sie ist nicht bloß in therapeutischer, sondern auch in diagnostischer Beziehung hochwichtig, da zwei an dieser Stelle nicht selten vorkommende Dermatosen, Psoriasis vulgaris und Lupus erythematosus, dieses Krankheitsbild vortäuschen.

Man unterscheidet auch bei ihr drei Grade:

1. C. erythematosa. Hier treten die lebhaft juckenden und schmerzenden, blauroten Flecke auf, die namentlich abends und in der Wärme deutlich werden (Perniones).

2. Bei intensiverer Einwirkung wird die Ohrmuschel stark gerötet und geschwollen, es bilden sich Knoten und Blasen, nach deren Platzen torpide Geschwüre und Rhagaden sich bilden.

3. In Zeiten starker Kälte sieht man keineswegs selten die schwersten Grade, Gangrän und Schorfbildung. An der Grenze des Schorfes kommt es zu Eiterung, und die Abstoßung größerer Knorpelteile ist ein regelmäßiger Endausgang, welcher zeitlebens größere Mißstaltungen oder mindestens schartenförmige Defektbildungen zur Folge hat.

Sehr gewöhnlich geben die Erfrierungen Veranlassung zu jahrelangen, mehr oder minder lebhaften Beschwerden, besonders beim Übergang von Frost zu Tauwetter. Im Sommer kehrt hartnäckig rezidivierende Schwellung, Jucken, Knoten- und selbst Pustelbildung wieder.

Über das Auftreten von Frostbeulen bei Anämischen selbst bei Temperaturen, welche über dem Nullpunkte stehen, z. B. an regnerischen und kühlen Sommertagen, ist schon im früheren gesprochen worden.

Bisweilen hat man im Anschluß an Erfrierung Verkalkung und Verknöcherung des Knorpels beobachtet.

Gangrän.

Die Gangrän der Muschel hatten wir schon mehrfach zu erwähnen Gelegenheit, sie ist im ganzen selten, betrifft Haut und Knorpel und kann zu Totaldefekt führen. Sie tritt ein

1. durch äußere Schädigungen, Verbrennung, Erfrierung usw.;

2. durch voraufgegangene Phlegmonen und besonders bei akuten Infektionskrankheiten;

3. durch Stoffwechsel- und Nervenkrankheiten als trockener Brand oder unter raschem Zerfall der Gewebe wie bei Dekubitus an anderen Stellen.

Noma ist selten, aber bei heruntergekommenen Kindern nach akuten Infektionskrankheiten besonders bei gleichzeitiger Mittelohreiterung beobachtet. Der Verlauf war der gewöhnliche.

Politzer[1]) berichtet über einen Fall von Zoster gangraenosus, multipler neurotischer Hautgangrän. Unter heftigen Schmerzen bildeten sich am Tragus und Antitragus zosterähnliche Effloreszenzen. Die Basis der Bläschen wurde nach einiger Zeit nekrotisch, wobei sich ausgedehnte, mit einem schwarzen Schorf bedeckte, hartnäckige Ulzerationen entwickelten. Die Heilung erfolgte unter beträchtlicher Narbenbildung. Die Krankheit wiederholte sich im Laufe eines Jahres dreimal und führte schließlich zu einer dauernden Entstellung.

Toxische Gangrän der Muschel entsteht z. B. durch Mutterkornvergiftung.

Die symmetrische Gangrän (Raynaudsche Krankheit), welche, wie bekannt, an der Peripherie gelegene und besonders symmetrische Hautstellen befällt, kommt auch an der Nasenspitze und an den Ohrmuscheln nicht so selten zur Beobachtung. Die Veränderungen treten entweder anfallsweise auf oder sind dauernd vorhanden. Sie werden durch

---

[1]) Blau, Enzykl. d. Ohrenheilkunde.

Kälte, bisweilen durch seelische Erregungen hervorgerufen oder zu größerer Intensität gesteigert. Das erste Stadium (lokale Ischämie) geht mit Anämisierung und blaßgelber Hautbeschaffenheit einher. Noch häufiger beobachtet man das zweite Stadium, die lokale Asphyxie, die in einer tiefcyanotischen oder schiefergrauen Verfärbung besteht. Dabei ist auch die Schweißsekretion gesteigert, und es treten eitrig werdende Bläschen auf, die geschwürig zerfallen und zu Rarefaktion des Knorpels führen. Die Rarefaktion kann sich auch an die Entwicklung trockener schwarzer Schorfe anschließen. Eine solche Beobachtung ist von Urbantschitsch am oberen Drittel beider Ohrmuscheln gemacht worden.

Furunkel.

Sie entwickeln sich aus Acnepusteln oder als Zellgewebsfurunkel. Sie können auch im äußeren Gehörgang entstehen und gehen dann mit Schwerhörigkeit und Ohrensausen, auch mit Schmerzen beim Kauen einher.

Karbunkel

der Muschel ist seltener.

Phlegmone

kommt häufiger vor, sie tritt ein nach Ohrstich, Kratzwunden, Ekzem, entweder zirkumskript oder bis zum Gehörgang ausgebreitet. Die Muschel ist unförmlich verdickt, es besteht Fieber und lebhafte Schmerzempfindung. Auch der Ausgang in Gangrän ist möglich.

2. Vorwiegend chronische entzündliche Dermatosen.

a) Squamöse Dermatosen.

Psoriasis.

Die Schuppenflechte ist am Ohr nicht selten und verändert die Muschel in recht typischer Weise. Es bilden sich

entweder zunächst die punktförmigen Primäreffloreszenzen, die sich bald vergrößern und konfluieren, oder die Affektion hat von vornherein einen diffusen Charakter. Die Schuppenmenge ist dabei meist nur mäßig, dünn, seidenglänzend, manchmal aber auch reichlich, grauweiß und mörtelartig. Meist erscheinen die Muscheln blaurot, glänzend, die Haut manchmal wie atrophisch verdünnt und in hohem Maße an das klinische Bild der Congelatio erinnernd. Der äußere Gehörgang kann durch Schuppenmassen verlegt und eine vorübergehende Schwerhörigkeit hierdurch bedingt sein. Bisweilen zeigt auch an der Ohrmuschel die Psoriasis eine sehr scharfe Begrenzung in Form von Gyris.

Pityriasis rubra.

Diese seltene Affektion, die in Abschilferung der Haut und Rötung mit nachfolgender Atrophie besteht, ist in ihrer universellen Ausbreitung auch an der Muschel beobachtet. Bei den meisten mit universeller Rötung und Abschuppung einhergehenden Dermatosen kommt es gewöhnlich außer zu Ektropionbildung und Ausfall der Kopfhaare auch zu Spannung, feinkleiiger Desquamation oder auch zu Krustenbildung an der Muschel nebst Rhagaden in den Furchen, besonders hinter dem Ohr.

Lichen scrofulosorum.

Ob Lichen scrofulosorum auch die Muschel befällt, läßt sich mit Bestimmtheit nicht sagen. Bislang war die Meinung verbreitet, daß diese Dermatose vorwiegend Rumpf und Extremitäten invadiere, nicht aber Gesicht und Kopf. Nachdem aber vor langem J. Neumann das Gegenteilige behauptet hatte, wurden auch Fälle von dieser Lokalisation bekannt, so daß an ihrem gelegentlichen Vorkommen an der Ohrmuschel nicht gezweifelt werden kann.

Lichen ruber.

Bei Lichen ruber acuminatus kann in vereinzelten Fällen das Leiden an der Kopfhaut unter dem Bilde einer Pityriasis capillitii beginnen und mit diffuser Abschuppung oder distinkter Knötchenbildung der Ohrmuschel kombiniert sein. Auch Schwerhörigkeit infolge Verlegung des Meatus auditorius externus, ähnlich wie bei der Psoriasis, kann vorkommen.

b) Juckausschläge.

Ekzem.

Das Ekzem ist neben der Erfrierung die häufigste Erkrankung der Ohrmuschel. Es entsteht entweder durch Weiterverbreitung von der Gesichts- und Kopfhaut oder auch selbständig. Zumeist werden beide Ohrmuscheln der ganzen Ausdehnung nach befallen, auch greift das Ekzem nicht selten auf den äußeren Gehörgang über; durch die Verlegung des Lumens kann Schwerhörigkeit entstehen, welche nach J. Neumann lange Zeit, selbst Jahre hindurch, andauern kann. Ebenso wie die Augenlider und das Genitale neigt das Intergument der Ohrmuschel ganz besonders zu Ödembildung. Während an benachbarten Hautpartien die Formen des Eczema rubrum, papulosum oder crustosum zu sehen sind, findet sich hier eine intensive, an Erysipel erinnernde Schwellung. Sehr charakteristisch für das Ohrekzem sind die häufig vorkommenden Rhagadenbildungen. Sie finden sich in den Furchen der Außenfläche wie in der Falte zwischen Ohr und Warzenfortsatz. Namentlich letztere sind oft sehr schwer zur Überhäutung zu bringen und verzögern die Heilung. Bei chronischen diffusen Ekzemen erscheint die Muschel beträchtlich vergrößert und von der Anheftungsstelle mehr oder weniger

abstehend. Auch die Abscheidung der gelblichen, klebrigen Ekzemflüssigkeit ist oft ganz bedeutend. Ist das Ekzem nur partiell, so ist vorwiegend die hintere Fläche befallen, doch kann auch die Vorderfläche oder das Läppchen affiziert sein.

Selbständige Ekzeme findet man hervorgerufen durch langandauernde Ohreiterung, z. B. im Anschluß an Masern.

Das pedikulöse Ekzem der Kopfhaut ist von impetiginösem Charakter, d. h. von starker Krustenbildung begleitet und greift auch auf die Ohrmuscheln über, besonders wenn hier, wie bei den Frauen, die Haare angelegen haben. Dabei ist die Muschel geschwollen, die Helix wulstig verdickt, besonders an der Hinterseite findet man starkes Nässen, Krustenbildung und Rhagaden.

Das chronische Gesichtsekzem, das besonders bei Kindern in Form von Krusten auftritt, befällt auch das Ohr. Honiggelbe und schwärzlich gefärbte Borken findet man wie an Wange und Stirn auch hier (Crusta lactea). Ähnliches sieht man bei älteren Individuen durch thermische (Schneider, Schuster) oder chemische Einwirkung (bei Tischlern durch Terpentin), ferner infolge irritierender Therapie (Teer, Schwefel) oder durch den Gebrauch von Pomaden und besonders von Haarfärbemitteln hervorgerufen.

Beim universellen akuten und chronischen Ekzem sind die Ohrmuscheln stets intensiv affiziert.

Prurigo

befällt zwar in reiner Form die Muschel wohl niemals, nicht selten ist sie aber wie die Stirnhaut von einer ekzemartigen, kleiigen Abschilferung betroffen.

c) Bläschenausschläge.

Pemphigus.

Bei der sehr variablen Lokalisation des Pemphigus, welchem weniger als anderen Dermatosen Prädilektionsstellen eigentümlich sind, erscheint es nicht verwunderlich, wenn sich gelegentlich auch an der Ohrmuschel (teils auf erythematöser Basis, teils ohne diese) Blasen entwickeln. Auch in jahrelanger Folge chronisch rezidivierende Blasenausbrüche kann man an dieser Stelle beobachten (Pemphigus localis).

Pemphigus acutus infantum

zeigt dieselbe Unregelmäßigkeit der Lokalisation und kann die Ohrmuschel gleichfalls befallen.

Bei der

Dermatitis exfoliativa neonatorum

zeigt auch die Muschel wie die gesamte Körperhaut starke, verbrühungsartige Rötung, dann Losschälung der Epidermis, die sich in fetzigen Partikeln abrollt und das dunkelrote Corium freilegt.

Hydroa vacciniformis.[1])

Dieses seltene Leiden befällt fast regelmäßig die Muschel wie andere unbekleidete Teile, z. B. Gesicht und Hände. Unter der Einwirkung der Sonnenstrahlen, zumal im Frühling, bilden sich in der überwiegenden Mehrzahl der bislang vorliegenden Beobachtungen schon im Kindesalter stecknadelkopf- bis erbsengroße, mattweiße Knötchen und Bläschen vom Aussehen der Impfpusteln. Das Zentrum derselben sinkt ein, es bildet sich eine festhaftende Blutkruste und unter derselben eine Ulzeration, die mit einer variolaähnlichen Narbe abheilt.

[1]) Nach Rille muß man sprachlich richtig „Hidroa vacciniformia“ schreiben.

Dabei kommt es nach jahrelangem Bestande dieses entweder um die zwanziger bis dreißiger Jahre oder überhaupt niemals ausheilenden Leidens zu schartenartiger Konsumption des Knorpelrandes.

In leichteren Fällen bilden sich bei der sogen. Sommereruption nicht die erwähnten vacciniformen Eruptionen, sondern kürzer dauernde, mehr bläschen- und blasenartige Effloreszenzen mit oder ohne zarte Narbenbildung. Unmittelbar nach der Einwirkung der Sonnenstrahlen erscheint die Muschelhaut akut gerötet, in den übrigen Zeiten normal oder nur intensiv blaurot infiltriert.

d) Follikulitiden.

Acne vulgaris (disseminata).

Da Komedonen der Muschel, wie erwähnt, besonders an deren Vertiefungen kein seltener Befund sind und diese den Ausgangspunkt für die Entwicklung der Acneknoten abgeben, so ist das gelegentliche Vorkommen von Acne in dieser Gegend als Teilerscheinung einer weiter verbreiteten nichts Ungewöhnliches.

Acne artificialis.

Deren Knötchen entstehen durch Einwirkung chemischer Substanzen, Teer, Schwefel, bei therapeutischer Anwendung und als Gewerbekrankheit und kommen auch an der Muschel vor, zumal bei der in bestimmten Fabrikbetrieben beobachteten Form, wo die mit Teerdämpfen imprägnierte Luft auf die unbekleideten Hautpartien einwirkt und an der Gesichtshaut Knoten und Pusteln hervorruft.

Acne varioliformis

findet man bei ihrer Vorliebe für die Haargrenze an der Ohrmuschel nicht ganz selten. Das Leiden beginnt mit braun-

roten, hanfkern- bis erbsengroßen, gruppierten Knoten, die sich zu Pusteln umbilden, zu schorfartigen Borken vertrocknen und pockenartige Narben hinterlassen.

Acne cachecticorum.

Diese an schlecht genährten skrofulösen und skorbutischen Individuen vorkommenden blauroten, zu schlapprandigen Geschwüren führenden Knoten- und Pustelbildungen kommen, wie sicher beobachtet ist (J. Neumann), auch an der Ohrmuschel vor.

Besondere Acneformen.

Diese in pathologischer Beziehung noch strittigen Affektionen haben eine Vorliebe für die Muschel, wie man aus Bildern von Kaposis Atlas ersieht. So findet man hier die gefäßreichen, erbsengroßen Knoten der Acne teleangiectodes, der mit Krusten- und Narbenbildung einhergehenden Acnitis und besonders die Folliclis, die gleichfalls zu Narbenbildung führt.

Acne rosacea.

Neben den bekannten Prädilektionsstellen (Nase, Wangen, Kinn) findet man nicht selten auch die Muschel von der Kupferrose in Mitleidenschaft gezogen. Vorwiegend findet man das einleitende erythematöse oder teleangiektatische Stadium, die auf Druck ablassende Rötung, welche fleck- oder streifenförmig insbesondere am freien Rande der Muschel zu sehen ist. Seltener kommt es zur Bildung erbsengroßer Knoten.

Sycosis.

Dieses ausschließlich auf behaarte Stellen beschränkt bleibende, mit follikulären Entzündungen und Pustulationen einhergehende Leiden kann in jenen Fällen auch die Ohr-

muschel betreffen, wo sie gegen den Gehörgang hin Behaarung zeigt. Es ist dies namentlich bei Leuten mit dicken kräftigen Barthaaren der Fall, insbesondere bei schon in den Vierzigern stehenden Männern, zumal die straffe Behaarung eine Disposition zur Erkrankung an Bartflechte abzugeben scheint.

c) Pustelausschläge.

Impetigo contagiosa.

Diese besonders bei jüngeren Individuen, zumal im Kindesalter sehr häufige, durch Staphylokokken hervorgerufene Affektion kommt an der Muschel an allen Teilen öfter vor, meist als Teilerscheinung einer Gesicht und Kopf betreffenden Erkrankung. Oft ist sie aber auch selbständig erkrankt. Die primären, sich rasch eitrig trübenden Blasen vertrocknen bald zu den bekannten dicken, dunkelgelben bis braunen oder blutigtingierten, leicht abhebbaren Krusten. Auch die serpiginöse und ringförmige Variation des Impetigo kann man an der Ohrmuschel gelegentlich zu Gesicht bekommen.

Ecthyma gangraenosum.

Diese fast ausschließlich bei kachektischen oder mit schweren Krankheiten (Bronchopneumonie, Keuchhusten, Phthise) behafteten Kindern vorkommende, wahrscheinlich durch den Bacillus pyocyaneus hervorgerufene Leiden kann neben ausgedehnter Beteiligung des Stammes (zumal Nates, Bauch) auch den Kopf sowie gelegentlich das Ohrintegument befallen. Es entstehen dabei etwa erbsengroße Pusteln, welche alsbald zu wie mit einem Locheisen ausgeschlagenen, scharfrandigen, eitrig belegten Geschwüren zerfallen, die zur Freilegung des Ohrknorpels führen.

f) Entzündung mit Ausgang in Geschwürsbildung.

Ulcus molle.

Ob der weiche Schanker, der in seltenen Fällen auch extragenital vorkommt, bereits an der Ohrmuschel beobachtet worden ist, haben wir aus der uns zugänglichen Literatur nicht ersehen können.

IV. Infektiöse Granulationsgeschwülste.

Syphilis.

Primäraffekte an der Muschel sind ungewöhnlich selten, so hat Fournier bloß vier Fälle und sämtlich in der Krankenhausklientel gesehen. Auch Rille[1]) beobachtete ein 18 Monate altes Mädchen mit akquirierter Lues (Condylomata lata, Leukoderma), welches wahrscheinlich beim Ohrstich infiziert wurde. Meist erfolgte die Infektion durch Kuß oder Biß oder durch zufällige Kontamination, wie in dem Fall von Righter durch Bekleben einer Brandverletzung des Ohres mit Englischpflaster, das ein mit Mundpapeln behaftetes Individuum befeuchtet hatte. Möglich wäre auch, wie Fournier vermutet, die Infektion durch den Schalltrichter des Telephons in unaufgeklärt gebliebenen Fällen. Die Sklerosen sitzen an beliebigen Stellen, auch am Läppchen, ganz selten im Gehörgang oder im Sulcus auriculotemporalis. Ihr Aussehen bietet nichts vom typischen Bilde der Initialaffekte Abweichendes, doch hat Fournier zweimal phagedänische Primärsklerosen mit schweren Konsekutivis gesehen.

Roseola syphilitica ist wie auch sonst an Gesicht und Kopf an der Ohrmuschel nicht gerade häufig und fast ausschließlich bei Blonden, insbesondere bei Frauen mit zarter Haut beobachtet. Nicht selten ist dagegen das lentikulär-

[1]) Rille, Wiener derm. Ges. 23. 3. 1898.

papulöse Syphilid, das in regelloser Aussaat wie in gruppenweiser Anordnung an allen Punkten der Oberfläche gesehen werden kann. Bei unsauberen Personen oder solchen, die Kälte, Wind und Wetter ausgesetzt sind, kann es auch zu der immerhin seltenen Entwicklung nässender Formen nach Art der breiten Kondylome kommen, besonders am meatus externus und der Rückfurche des Ohres.

Desprès fand unter 1200 Syphilitischen mit 980 Kondylomen 5 mal Kondylome am äußern Gehörgang, Rille sah sie am häufigsten am Loche für den Ohrring. Auch das pustulöse und tuberöse Syphilid kann am Ohr lokalisiert sein. Sekundärsyphilitische Exantheme des Gehörgangs können zu flachen oder selbst tiefer greifenden, leicht blutenden oder mit fötider Belagsschicht versehenen Geschwüren zerfallen. Hierdurch kann eine zeitweilige Verengerung des Gehörgangs sich ergeben. Subjektiv besteht meist Jucken oder Stechen, doch auch lebhafter Schmerz, besonders beim Kauen. Selbstredend kommen auch Gehörstörungen hierbei vor.

Aus dem pustulösen Syphilid kann das ulzeröse sich entwickeln. Formen dieser Art treten dann gewöhnlich nicht als erste, die Lues einleitende Eruption, sondern als Rezidiverkrankung auf. Diesem Charakter entsprechend findet man neben gruppenweiser Anordnung der noch nicht zerfallenen Effloreszenzen den exquisit serpiginösen Charakter der aus letzteren hervorgegangenen Geschwüre. So wie an anderen Körperstellen trocknet das Wundsekret zu schwärzlichen oder schmutzigbraunen Krusten ein, die manchmal auch austernschalenartig geschichtet erscheinen (Rupia syphilitica), unter welchen der Eiter in mehr oder minder großer Menge retiniert wird. Dieser Ausgang ist namentlich bei Vernachlässigung, Ausbleiben der Behandlung, bei schlechtgenährten Individuen

wie bei Potatoren häufig der Fall. In der Umgebung der Zerfallsherde erscheint die Haut bisweilen weithin gerötet und geschwellt ähnlich wie bei Erysipel. In weiterer Folge kann es leicht zu tieferen bis an den Knorpel reichenden oder diesen ergreifenden Zerstörungen kommen. Ebenso wie an anderen Körperstellen kann eine Abheilung und Übernarbung eines Teils des Krankheitsherdes erfolgen, während darüber hinaus weitere Infiltration und neuerlicher Zerfall auftritt. In dieser Weise präsentieren sich die Spätformen der Lues gummösen Charakters.

Ganz ähnlich aber ist auch das Krankheitsbild der von Haus aus zum Zerfall tendierenden Eruptionen der Frühperiode (Lues maligna praecox). Tragus, Helix und andere Teile der Muschel können hierbei zerstört werden, das Läppchen kann völlig verloren gehen oder durch den Prozeß ganz aus dem Zusammenhang mit der Wangenhaut gelöst werden. Es folgt hierauf entweder narbige Verlötung mit der angrenzenden Gesichtshaut oder die Abtrennung bleibt dauernd.

Lupus vulgaris.

Er kommt sowohl primär wie vom Gesicht, viel seltener vom Capillitium her fortgeleitet an der Muschel vor. Primär entstehen die Knötchen am häufigsten am Lobulus.

Zunächst beobachtet man den Lupus maculosus in Form von punktförmigen oder hanfkorngroßen, rotbraunen, bisweilen schuppenden, auf Druck rostbraun abblassenden, weichen Knötchen, besonders am Ohrläppchen, in der Concha und der hinteren Muschelfläche.

Durch Verschmelzen der Knötchen kommt es besonders am Läppchen zur Bildung umfangreicher, bis haselnußgroßer Knoten; das Läppchen erscheint zunächst verlängert und ver-

dickt, um später als mächtiger, birnenförmiger Tumor vom Ohrknorpel herabzuhängen. Oft ist das Ohrläppchen nur allein erkrankt. In weiterer Folge kommt es zum Nässen oder endlich zur Ulzeration, doch kann auch zeitlebens der Lupus am Ohr das Bild des Lupus tumidus und exfoliativus darbieten.

Auch der Ausgang in teilweise Rückbildung ist möglich. Die Knoten sinken ein, die Epidermis wird runzelig und abschuppend, aber auch da kommt es zur Verschmächtigung des Ohrläppchens, ähnlich wie dies an der Nasenspitze so häufig der Fall ist.

Der äußere Gehörgang kann bis zum Trommelfell von lupösen Massen eingenommen und verengt werden, auch Perforation des Trommelfells und Schwerhörigkeit sind zu beobachten. Auch papilläre Wucherungen namentlich bei längerem Bestande des Lupus besonders am freien Rande der Muschel sind beobachtet.

In stetig progredienten, vernachlässigten Fällen kommt es nach mehrjähriger oder jahrzehntelanger Dauer zur Konsumtion des größten Teils der Muschel. Der Rest wird durch den Zug der Narbenhaut an den Schädel gepreßt, oder der Knorpel geht völlig verloren, worauf der Gehörgang völlige narbige Verschließung erfährt.

Scrofuloderma.

Bei Skrofulösen vorkommende Erweichungsherde unter der Haut, die nach außen durchbrechen, sind an der Muschel wohl selten. Gelegentlich sind aber mit Lupus der Ohrmuschel kombinierte Skrofulodermen der Warzenhaut[1]) beobachtet worden.

---

[1]) Blau, Enzykl. d. Ohrenheilkunde.

Miliäre Tuberkulose der Haut

wurde an dieser Stelle von Jarisch beobachtet. In der Nähe der Muschel traten fünf kleine Geschwüre auf, die sich mit Krusten bedeckten. Sie vergrößerten sich am Rande, flossen in ein großes Geschwür zusammen, das sich auf die Hinterfläche der Muschel ausdehnte, es war seicht, reichte aber stellenweise bis auf den Knorpel. Gleiche Geschwüre fanden sich am Rachen. Der Kranke ging bald zugrunde.

Tuberculosis verrucosa cutis und Leichentuberkel.

Diese Formen der Hauttuberkulose können an der Muschel durch den Ohrstich oder durch das Tragen von Ohrgehängen Tuberkulöser entstehen.

Lepra.

Die Knotenform der Lepra hat eine Vorliebe für das Gesicht, wo sie auch meist ihren Anfang nimmt. Die Ohrmuschel kann gleichfalls als ein Prädilektionsort der Lepra tuberosa bezeichnet werden. Man findet hier beide Formen der Knotenlepra, das kutane und subkutane Leprom. Ersteres bildet sepiabraune, bisweilen glänzende, lentikuläre, später konfluierende Effloreszenzen, letzteres zunächst weiche, in der Subkutis zu tastende Knoten, welche dem Integument eine samtartige oder sulzige Konsistenz verleihen. Später kann das Gefüge mehr derb werden. Es werden besonders die Gegend am Tragus und Antitragus affiziert, am intensivsten aber das Ohrläppchen, das zunächst verlängert, bei mehrjährigem Bestande des Leidens aber in einen haselnußgroßen oder noch größeren Knoten umgewandelt sein kann. Leloir vergleicht den hypertrophischen Zustand der Ohrmuschel mit dem Aussehen derselben bei gewissen Erysipelen. Nach demselben Autor soll gelegentlich die Hörfähigkeit durch Leprome

des äußeren Gehörgangs herabgesetzt sein. Namentlich bei unsauberen Patienten kommt es bisweilen zu geschwürigem Zerfall der Knoten, in deren Gefolge es auch zur Konsumtion von Knorpelteilen kommen kann.

Auch erythematöse Formen, wie sie bisweilen dem knotigen Typus und speziell der Lepra anaesthetica vorauszugehen pflegen, können in Form bläulicher oder düsterroter, meist scharf begrenzter Herde sich an den Muscheln finden.

Rhinosclerom

greift von der Nase und dem Rachen bisweilen auf das Mittelohr über, an der Muschel ist es jedoch nicht beobachtet.

Die Orientbeule (Aleppobeule, Biskrabeule).

Dieses in Nordafrika und Vorderasien endemisch vorkommende Leiden befällt vorwiegend unbekleidete Stellen, so auch die Ohrmuschel. Es beginnt in Form kleiner mückenstichähnlicher Knötchen, welche sich mit einer Kruste belegen oder ein Bläschen zeigen, aus welchen dann eine Ulzeration entsteht. Kaposi sah bei dem sechsjährigen Sohne eines Arztes, der in Vorderasien gelebt hatte, einen tiefen, narbigen Substanzverlust am Rande der linken Ohrmuschel infolge eines solchen Bouton, welcher im September 1883 begonnen und bis Juni 1884 exulzeriert und verheilt war.

Aktinomykose

dürfte wohl nur sekundär durch Weiterkriechen von der Hals- und Wangengegend an den Ohren getroffen werden. So findet sich in einem von Rille (Lehrbuch, Fig. 25) abgebildeten Falle von einer über die ganze rechte Gesichts- und Halsgegend verbreiteten knotigen und ulzerierten Aktinomykose auch ein etwa erbsengroßer, zerfallender Knoten an der Insertionsstelle des Ohrläppchens gegen die Wange hin.

Milzbrand

der Ohrmuschel scheint bisher nicht beobachtet, wenigstens ist auch in größeren Statistiken kein Fall vermerkt.

Dermatomykosen.

Favus.

Er entsteht an der Muschel meist durch Autoinokulation von einem Favus capillitii her und verläuft wie an anderen unbehaarten Stellen. Solche Beobachtungen finden wir in dem Atlas von Kaposi. Es bilden sich zunächst linsengroße an Herpes tonsurans erinnernde blaßrote, mit dünnen, weißlichen Schüppchen belegte Flecke, die bisweilen auch kreisförmig angeordnete, winzige Bläschen erkennen lassen (herpetisches Vorstadium des Favus). Nach einigen Wochen entstehen kleine, schüsselartige, schwefelgelbe Gebilde, die Favusskutula.

In den seltenen Fällen des auch Stamm und Extremitäten befallenden, universellen Favus ist fast regelmäßig die Muschel affiziert, und es finden sich dann hier auch höckerige bis mehrere Zentimeter hohe Auflagerungen von Favusmassen (Favus suberinus und turriformis).

Herpes tonsurans.

Bei Herpes tonsurans capillitii, welcher fast ausschließlich im Kindesalter vorkommt und sich oft jahrelang hinzieht, können ebenso wie auf Stirn und Nacken auch auf die Hinterfläche der Ohrmuschel rote, schuppende Kreise übergreifen. Ebenso per contiguitatem ist die Erkrankung der Ohrmuschel möglich von dem nicht selten das Gesicht primär affizierenden Herpes tonsurans vesiculosus s. circinatus (Trichophytia superficialis).

Pityriasis rosea.

Ebenso wie in seltenen Fällen vom Halse her einzelne Krankheitsherde über den Unterkieferwinkel auf das Gesicht übergreifen können, ist auch ein Fortkriechen auf die Rückfläche der Ohrmuschel möglich. Infolge Einwirkung von Wasser und Seife sind aber die Begrenzungslinien unscharf und die Abschuppung sehr geringfügig.

Pityriasis versicolor.

Sie befällt kaum je das Gesicht und dürfte noch nicht mit Sicherheit an der Muschel konstatiert sein.

VI. Hauterkrankungen durch tierische Parasiten.

a) Würmer.

Ob die Finne der Taenia solium auch im Unterhautbindegewebe der Ohrmuschel vorkommt, vermögen wir nicht zu sagen. Aus der Literatur kennen wir den Fall Dumreichers,[1]) wo sich bei einem 25jährigen Tischler ein Tumor von der Größe und Gestalt einer gequollenen Erbse in der vorderen Temporalgegend fand, und ferner die Mitteilung von Adolf Posselt,[2]) welcher angibt, daß bei dem von ihm beobachteten Kranken vor dem Eintritt in die Beobachtung hinter dem linken Ohr ein kleines Knötchen bestanden habe, das sich wieder rückgebildet habe.

Pediculus capitis.

Die durch die Anwesenheit von Kopfläusen bedingten Hautveränderungen sind bereits beim Ekzem besprochen.

---

[1]) Wiener med. Presse 1872 S. 425.

[2]) Wiener klin. Wochenschr. 1899 Nr. 15.

Pediculus vestimentorum.

Bei weit verbreiteter und habitueller Pediculosis finden sich gelegentlich auch an der Muschel Exkoriationen und ekzematöse Erscheinungen. Ebenso kann bei jahrelangem Bestande die Muschel an der generalisierten Melanodermie (Vagantenkrankheit) partizipieren.

Pediculi pubis

sind ganz vereinzelt am Capillitium gefunden worden, doch verlautet nichts über hierdurch bedingte Veränderungen der Muschelhaut.

Pulex irritans.

Der Floh sucht häufig das Ohr auf, ist er doch wiederholt im Gehörgang gefunden worden. Er erzeugt punktförmige Hämorrhagien mit einem roten Hofe, der bald schwindet, während die ersteren fortbestehen. Bisweilen kommt es zumal bei Kindern und empfindlichen Personen zur Quaddelbildung.

Culex pipiens.

Unsere Stechmücken wählen sich häufig die Muschel als Angriffspunkt ihrer Stiche, bei denen sie einen ätzenden Saft in die Wunde fließen lassen. Es entstehen heftig juckende, wachsbleiche, durch Kratzen und Reiben dunkelrot werdende, derbe quaddelartige Erhebungen.

Aculeaten.

Bienen und Wespen stechen gelegentlich auch die Ohrmuschel. Der Stachel bleibt an der Stichstelle sichtbar, unter heftigen Schmerzen bildet sich ein Blutpunkt und eine weißliche Quaddel mit hyperämischem Hofe. Die Muschel schwillt besonders an der Hinterfläche hochgradig an.

Larva migrans (Creeping disease).

Diese im südöstlichen Rußland häufige, bei uns ausnehmend seltene, durch eine in der Haut minierende Gastrophiluslarve hervorgerufene Hautaffektion ist durch vielfach verschlungene, rote Linien charakterisiert. Sie kann an jeder Stelle vorkommen und ist auch an Gesicht und Schläfe, nicht aber an der Ohrmuschel beobachtet worden.

c) Arachniden.

Acarus folliculorum.

Dieser harmlose Schmarotzer lebt in den Haarbälgen seborrhoischer Individuen und ist, da Komedonen ja auch an dieser Stelle häufig vorkommen, gleichfalls am Ohr nachzuweisen.

Scabies.

Die krätzigen Hautveränderungen, Milbengänge wie Ekzem, kommen bei Erwachsenen so gut wie nie an Gesicht und Kopf, demnach auch nicht am Ohr vor. Bei kleinen Kindern und Säuglingen jedoch finden sich infolge ihrer zarteren Haut, des Liegens und des Aufenthalts in gleichmäßiger Wärme auch an diesen Stellen, selbst an der Ohrmuschel, oft genug charakteristische Milbengänge und gelegentlich auch Ekzemerscheinungen.

Nach Besnier soll die von Tieren, besonders von Pferden auf den Menschen übertragene Sarcoptesräude auch beim Erwachsenen diese Lokalisation aufweisen.

VIII. Hypertrophien.

1. Hypertrophien der Epidermis (Keratosen).

Lichen pilaris.

Diese meist in der Pubertät auftretende, aus Schuppenkegeln, welche den Haarfollikeln aufsitzen, bestehende Haut-

affektion, kommt an den Extremitäten, seltener an den Nates und in der Unterbauchgegend und nie im Gesicht vor. Mit Wahrscheinlichkeit dem Lichen pilaris zuzurechnen ist aber das von Unna und Tänzer als Ulerythema ophryogenes bezeichnete Hautleiden. Namentlich bei blonden Individuen sieht man an Stirn, Schläfe und Augenbrauenbogen follikuläre Knötchen, kleienförmige Abschuppung und narbige Atrophie. Der Zustand beginnt in der Kindheit und hält während des ganzen Lebens an. Hierbei sind dann gewöhnlich die Ohrmuscheln, besonders der Rand, gerötet und kleienförmig abschilfernd.

Ichthyosis.

Bekanntlich ist in den meisten Fällen von schwerer Ichthyosis (I. hystrix) das Gesicht auffallend wenig verändert. Aber auch in leichten Graden fällt eine eigentümliche Beschaffenheit des Gesichtes auf, welcher die der Ohrmuschel völlig entspricht. Die Haut sieht glänzend aus wie bei Seborrhöe, fühlt sich aber nicht fettig an, sondern trocken und ist überdies gespannt und seidenglänzend. Letzteres tritt besonders an der Muschel hervor, die in einer Reihe von Fällen blaß, in anderen auffallend gerötet erscheint.

Ichthyosis congenita.

Bei dieser sehr seltenen, fälschlich der Ichthyosis beigezählten, angeborenen Mißbildung sind die Ohrmuscheln nie isoliert, sondern stets gleichzeitig mit der sehr weitgehenden diffusen Keratose des übrigen Körpers befallen. Das Integument ist hornartig, glatt oder zerklüftet, verdickt; in schweren Formen ist die Ohrmuschel entzweigespalten oder ganz abgeflacht und an den Schädel angepreßt, manchmal überhaupt nicht deutlich entwickelt.

Cornu cutaneum.

Hauthörner kommen beim weiblichen Geschlecht etwas häufiger vor, sie bevorzugen vor allem Gesicht und Kopf (in 50% der Fälle). In einem Falle[1]) fanden sie sich außer an der Muschel an Lid, Lippe, Eichel, Nase und Extremitäten. Dagegen war in dem als einzig dastehendes Kuriosum bekannten Falle von Manssurow mit 133 Hauthörnern bei einem 18jährigen Mädchen die Ohrmuschel nicht beteiligt.

Verruca vulgaris.

Hier kommt nur die als Verruca plana sive juvenilis bekannte Variante in Frage. Es sind dies flache, mäßig elevierte, scharf begrenzte, rötlich bis blaurote mattglänzende Wucherungen, welche sich vorwiegend an den Handrücken und an der Stirn finden. Da sie sich bisweilen bis in die Haare hinein ausdehnen können, so wäre ihr gelegentliches Vorkommen an den Ohrmuscheln um so weniger ausgeschlossen, als die Übertragung durch Autoinokulation eine feststehende Tatsache ist.

Verruca senilis.

Jenseits der Fünfziger, doch auch schon in den Dreißigern treten bisweilen auch am Ohr diese flachen, meist linsengroßen gelbbraunen Erhabenheiten auf. Von ihnen wohl mit Recht als

Keratoma senile

abzutrennen ist eine ähnliche Affektion, welche durch ihre viel derbere Konsistenz unterschieden ist und überdies häufig zur Entwicklung von Epitheliomen führt.

Psorospermosis follicularis vegetans.

Die sehr seltene Dariersche Krankheit hat eine Vorliebe für die Ohrmuschel. Es entstehen hirsekorn- bis stecknadelkopfgroße, mit harten Krüstchen oder fettigen Hornlagen be-

[1]) Blau, Enzykl. d. Ohrenheilkunde.

deckte Knötchen. Die Krüstchen haften fest an und reichen mit einem konischen Zapfen in die Follikulartrichter. Durch randständigen Nachwuchs bilden sich derbe Plaques, welche mit übelriechenden, trockenen oder sebumartigen Auflagerungen bedeckt sind. Sie können geschwulstartig hervortreten und zu größeren rötlichen und papillomatösen und nässenden Geschwülsten sich entwickeln. Die Ohrmuschel ist gewöhnlich mit dicht gedrängten Knötchen bedeckt, während die Geschwulstbildung besonders in der Furche hinter dem Ohr hervortritt.

Acanthosis nigricans.

Diese ziemlich seltene Erkrankung besteht in symmetrischer Pigmentierung und papillärer Hypertrophie. Es finden sich feinzottige und griesige Erhabenheiten, indem die präformierten Linien und Falten der Haut als parallele oder sich durchkreuzende Kämme und Leisten hervortreten, die an ihren Kanten gezähnelt sind oder kleine gestielte Geschwülstchen tragen. Regelmäßig und intensiv befallen sind besonders Achselhöhlen, Hals und Genitale. Aber auch an den Ohren treten die erwähnten Veränderungen in die Erscheinung; die Haut erscheint rauh und grobgranuliert, graubraun und schieferfarbig.

Angiokeratom.

Diese 1889 von Mibelli beschriebene Affektion besteht aus umschriebenen, oft nur stecknadelkopfgroßen Blutpünktchen, die im Papillarkörper liegen und von warzenartiger Hornschicht bedeckt sind. Ihr Lieblingssitz sind Hände und Zehen, ferner das Scrotum. Auch an den Ohren wurden sie in einem Falle (Pringle) beobachtet. Fast regelmäßig zeigen aber die Ohrmuscheln ebenso wie die Extremitätenenden Erscheinungen der passiven Hyperämie oder Congelation.

Bindegewebshypertrophien.

Scleroderma.

Bei der sehr seltenen diffusen oder generalisierten Sclerodermie (Alibertsche Krankheit), die sich mit ödematöser Schwellung einleitet, sind die Ohrmuscheln verdickt und die Konturen und Falten derselben verstärkt. Diese Form ist der Heilung zugänglich. Hat sich aber einmal die richtige Facies sclerodermica ausgebildet, so erscheint das Integument der Ohrmuschel hart und verdünnt, sie selbst ist schmäler oder zugespitzt, ihre Falten sind verwischt, der Knorpel zum Teil rarefiziert und ähnlich wie bei einem geheilten Lupus an den Schädel angepreßt. Wie bekannt, leitet sich die progressive Form des Scleroderma häufig mit Erscheinungen der sogenannten lokalen Asphyxie ein, was unter Gangrän bereits erörtert worden ist. Diese treten dann außer an den Extremitätenenden und an der Nase besonders auch an den Ohren auf.

Sclerema neonatorum.

Unter diesem Namen werden zwei ganz verschiedene Krankheitsprozesse beschrieben, welche in seltenen Fällen auch kombiniert sein können. Beim Sclerema oedematosum bleibt der Kopf überhaupt stets frei, beim Sclerema adiposum dagegen kann auch die obere Körperpartie lederartig verdickt, holzhart sein.

Myxoedem.

An dem ungemein charakteristischen Aussehen des Gesichts partizipiert auch die Ohrmuschel, welche dick und groß erscheint. Der äußere Gehörgang ist verengt und nicht selten mit Abschilferungen bedeckt.

Elephantiasis Arabum (Pachydermie)

findet sich an der Ohrmuschel entweder isoliert oder als Teilerscheinung einer diffusen Affektion der Gesichtshaut. Wohl stets ist dieser Zustand bedingt durch habituelles, an Ekzem oder ähnliche Leiden sich anschließendes Erysipel. Die Haut ist aufgetrieben, anfangs teigig infiltriert und etwas gerötet, später derb, glatt und weiß. Die Muschel kann dabei riesige Dimensionen annehmen, bis 13 cm Längsdurchmesser, 8 cm Breitendurchmesser und 23 cm im Umfang sind beobachtet;[1]) doch sind dies seltene Vorkommnisse.

VIII. Atrophien.

Idiopathische Hautatrophie.

Sie wurde nur in vereinzelten Fällen an Gesicht und Kopf, dagegen noch nie an der Ohrmuschel beobachtet.

Senile Atrophie.

Mit der Rückbildung der Haut im Alter stellt sich auch an der Muschel Abnahme des geringen Fettpolsters, Runzelung und Trockenheit der Haut und Abnahme des Bindegewebes ein.

Xeroderma pigmentosum.

Dieses meist in früher Kindheit beginnende deletäre Leiden ist, da es vorwiegend an unbekleidet getragenen Körperpartien vorkommt, auch an der Ohrmuschel lokalisiert. Es ist dabei im ganzen die Haut spröde und trocken, pergamentartig, schwer faltbar und an die Unterlage fest angezogen, hin und wieder fein gefurcht oder auch rissig. Ferner finden sich meist stecknadelkopfgroße, rundliche, braune, sommersprossenähnliche, im Hautniveau liegende, auf Druck nicht

[1]) Haug, Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XLVI S. 15.

abblassende Flecke, welche gegen eventuell noch vorhandene Teleangiectasien und narbenähnlich aussehende, weiße, atrophische, glänzende Flecke lebhaft kontrastieren. Daneben sind noch sebumartige Auflagerungen und Krusten sowie bisweilen (besonders bei längerem Bestande des Leidens) warzenartige mit hornigen Schüppchen bedeckte Gebilde, aus welchen Epithelialkarzinome (auch Endo- und Peritheliome) mit Zerfall und Ulzeration hervorgehen können.

Ganz im Beginne des Leidens, welcher aber nur selten zur Beobachtung des Arztes gelangt, ist die Gesichtshaut mit Einschluß der Ohrmuscheln besonders unter dem Einfluß der Frühlingssonne fast erysipelatös gerötet und später vom Aussehen eines schuppenden Ekzems, worauf sich erst allmählich die geschilderten typischen Erscheinungen entwickeln. In einem von Rille[1]) demonstrierten Falle eines neunjährigen Knaben bestanden an den Ohrmuscheln inmitten der Pigmentflecke mehrere erbsengroße, federfahnenartige, hornigharte Warzen, kleinen Cornua cutanea vergleichbar; aus einer derselben hatte sich am rechten Ohr ein pfenniggroßer Substanzverlust entwickelt mit nässender, drusig unebener Basis.

Lupus erythematosus.

Dieser zählt zu den weitaus häufigsten und am meisten charakteristischen Hautaffektionen der Ohrmuschel. Gewöhnlich ist die Ähnlichkeit mit der gleichfalls an dieser Stelle oft vorkommenden Erfrierung eine beträchtliche. Die Außenfläche, der freie Rand und das Läppchen sind besonders befallen. Die an der Helix lokalisierten Plaques sind besonders bei langem Bestande und infolge Konfluierens kleinerer initialer Herde meist lineär und streifenförmig und Pernionen sehr

[1]) Wiener klin. Wochenschrift 1899 S. 552.

ähnlich. Da diese auch eher äußeren Insulten ausgesetzt sind, kommt es an ihnen nicht selten zu Exkoriationen und Zerfall, einem sonst bei diesem Leiden nicht häufigen Ausgange. An den mehr breiten Teilen der Muschel sieht man scheibenförmige, kleinere, meist bläulichrote, oft etwas glänzende, feinkleiig schilfernde Einzelherde, an denen sich alsbald die zentrale Atrophie zeigt. Häufig erscheinen die befallenen Teile infolge der Verdünnung auch glänzend. Gelegentlich sind auch am Ohr die für viele Fälle von Lupus erythematosus faciei so charakteristischen erweiterten Drüsenmündungen zu sehen. Auch Fortsetzung auf den äußeren Gehörgang ist nicht selten zu beobachten. Hier können sich wie an andern Stellen schmutzigweiße, festhaftende, trockene Schuppenauflagerungen anhäufen. Durch narbige Atrophie erfolgt bisweilen Rarefaktion des Ohrmuschelrandes bis auf den Knorpel gleichwie Konsumtion des Ohrläppchens, wodurch die Ähnlichkeit mit Erfrierung noch gesteigert erscheint.

IX. Pigmentanomalien.

1. Pigmenthypertrophien.

Epheliden.

Sommersprossen kommen wie im Gesichte so auch an der Muschel in allen ihren Teilen, besonders am Rande und an der Rückfläche vor.

Chloasma.

Das bei schwangeren oder mit Anomalien der Menstruation behafteten Frauen häufig vorkommende Chloasma uterinum ist durch gelbbraune, diffuse und sprenklige, glatte, nicht schuppende Flecke an der Gesichtshaut und Stirn bis zur

Haargrenze charakterisiert. Es läßt ebenso wie den Hals auch die Ohrmuscheln stets frei, die hierdurch in exquisiter Weise von der pigmentierten Umgebung kontrastieren.

Arsenmelanose,

die vorwiegend den Stamm befällt, kommt im Gesicht und an den Ohrmuscheln wohl nur selten zur Beobachtung.

Die Argyrie

dagegen, welche weite Hautstrecken befällt und mit eigentümlicher schiefergrauer bis schwarzblauer Verfärbung einhergeht, kann auch die Ohrmuschel deutlich in Mitleidenschaft ziehen. Dasselbe gilt vom

Morbus Addisonii,

bei welchem speziell das Gesicht regelmäßig zu den dunkelsten Hautbezirken zählt. Die Pigmentierung kann an der Haargrenze haltmachen oder auch das Capillitium betreffen.

2. Pigmentatrophie.

Albinismus.

Der allgemeine angeborene Pigmentmangel betrifft selbstredend auch die Ohrmuschel, sie sieht zartweiß, geradezu rosig aus und ist durchscheinend. In einem solchen von Rille[1]) mitgeteilten Falle waren an der Ohrmuschel eines Albino überdies noch Komedonen, Acneknoten und Pusteln vorhanden.

Vitiligo.

Der unter diesem Namen bekannte, mit größeren und kleineren, abgerundeten, weißen Flecken einhergehende erworbene Pigmentmangel kommt bei von Haus aus stärker

[1]) Münchner med. Wochenschr. 1908 Nr. 11.

pigmentierter Haut auch an unserm Organ besonders am freien Rande und an der Rückfläche meist in Form länglicher und geschlängelter Entfärbungsstellen vor.

Leukoderma syphiliticum

im Gesicht gehört zu den allergrößten Seltenheiten, ob es jemals an den Ohren konstatiert wurde, haben wir nicht ausfindig machen können.

X. Hypertrichosis.

Auch die Muschel weist abnormerweise Behaarung auf, so sind z. B. bei den sogen. Haar- oder Hundemenschen die Ohren mehr oder minder behaart.

XI. Neubildungen.

An der Ohrmuschel finden sich dieselben Neubildungen wie an der übrigen Haut. Nach der Statistik der Ohrenärzte kommt auf 2000 Ohrerkrankungen ein Fall von Tumor der Muschel.

Fibrom.

Nach Haug ist die Prädilektionsstelle der Fibrome das Ohrläppchen. Sie entwickeln sich langsam im Laufe mehrerer Jahre, meist im Anschluß an Verletzungen, z. B. durch das Tragen von Ohrringen. Sie finden sich daher, wie Schwabach angibt, besonders bei Völkerschaften, die große und schwere Ohrgehänge tragen, wie auf den Antillen. Sie sind von derbfester Konsistenz, kirschkorn- bis nußgroß oder auch viel größer. Entsprechend dieser von den Autoren angegebenen Genese möchten wir lieber glauben, daß es sich hierbei um eine Neubildung nach Art des Narbenkeloids oder

der hypertrophischen Narbe handeln dürfte, eine Ansicht, welche übrigens schon Billroth geäußert hat. Sicherlich aber kommt die als Fibroma molluscum (Recklinghausensche Krankheit) bekannte Geschwulstbildung neben mehr minder weiter Verbreitung am übrigen Körper auch am Ohr vor, besonders am Läppchen in Form halbkugeliger, das Hautniveau überragender oder in das Integument eingebetteter, meist weicher Knoten, die gewöhnlich Erbsen- bis Haselnußgröße zeigen. Auch die als Lappenelephantiasis beschriebenen in Gestalt von Hautfalten und schlaffen wammenartigen Beuteln sich präsentierenden Formen von Molluscum fibrosum sind in der Ohrgegend beobachtet worden. In solchen Fällen war die Geschwulstbildung sowohl vor wie hinter der Ohrmuschel als auch am Ohrläppchen selbst vorhanden, wie sich aus der in Kaposis Atlas (Tafel 230) abgebildeten monströsen Beobachtung ergibt. Sehr ähnlich und wohl überhaupt gleichfalls dieser Variante von Fibroma molluscum zuzurechnen sind die von Alibert und auch von Erasm. Wilson als Dermatolysie beschriebenen und gleichfalls abgebildeten exzessiven Deformitäten der Gesichts- und Kopfhaut.

Lipome und Fibrolipome

sind gleichfalls beobachtet worden.

Sarkom.

Plexiforme Angiosarkome kommen nach Haug am Tragus vor.

Narbenkeloid.

Aus Narben nach dem Ohrstich oder infolge Verbrennung und sonstiger Verletzungen entwickeln sich am Ohre, besonders am Lobulus, häufig Keloide, die wie an anderen

Körperstellen auf Exstirpation hin meist wiederkehren. Auch schmerzhafte Neurome sollen aus ihnen hervorgehen können. Auch das Spontankeloid kommt nach Kaposi am Oberläppchen vor.

Osteom.

Es kommt zwar bisweilen durch Einlagerung von Kalksalzen zur Verknöcherung der Ohrmuschel, nie aber nach Haug zur Knochenneubildung (Osteom).

Cylindrom

(Schlauchsarkom, Schleimkankroid). Diese Geschwulstform, bei welcher die Epithelstränge allseitig mit homogenen Kapseln umhüllt sind, wodurch ein System anastomosierender Schläuche entsteht, ist am Ohr gesehen worden. So veröffentlichte M. B. Schmidt[1]) den Fall einer 70jährigen Frau, wo zwei flache, nicht ulzerierte Knoten der Rückfläche der Muschel bis zum freien Rande reichend aufsaßen.

Colloidoma.

Einen sehr seltenen Fall von Colloidoma ulcerosum demonstrierte Jarisch am V. Deutschen Dermatologenkongresse in Graz. Bei einem 31jährigen Manne war der Tragus, Antitragus und die untere Fläche des äußern Gehörgangs leicht uneben und höckerig, mit dünnen Schuppenlamellen und kleinen runden Blutkrusten bedeckt, nach deren Abnahme scharfrandige, kraterförmige, gelbliche, schmerzhafte Geschwürchen sichtbar wurden. Diese waren aus mohn- bis kirschkorngroßen, gelblich durchscheinenden, bläschenartigen, wie mit Honig gefüllten, aber beim Anstechen keine Flüssigkeit entleerenden Knötchen hervorgegangen, die auf sonst unver-

[1]) Zieglers Archiv Bd. 8.

änderter Haut aufsaßen. Ähnlich affiziert war die dem Ohre benachbarte Wangenpartie. Dieses Krankheitsbild entspricht dem von Ernst Lebrecht Wagner zuerst beschriebenen Kolloidmilium mit dem Unterschied, daß es hier zur Ulzeration gekommen war.

Chlorom.

Diese von den einen zum Sarkom, von anderen zu den leukämischen Veränderungen gerechnete Geschwulstbildung nimmt in erster Linie ihren Ausgang vom Periost der Schädelknochen und betrifft besonders das Gehörorgan. Auch kommen dabei symmetrische, diffus in die Nachbarschaft übergreifende Tumoren der Schläfenregion vor. Es wäre möglich, daß auch die Ohrmuschel an ihnen partizipiert.

Chondrome und Chondromyxome

seien als Seltenheiten erwähnt. Sie kommen gewöhnlich an der hinteren Muschelfläche als derbe, fest aufsitzende, knotige, bis nußgroße Geschwülste vor. Auch Chondrome der Parotis können auf das Ohr übergreifen.

Karzinom.

Karzinome sind relativ häufig, sie betreffen meist Leute über 45 Jahre. Das Karzinom beginnt als Knötchen, das oft gering ulzeriert und mit einer Borke bedeckt relativ stationär bleibt. Ebenso wie im Gesicht gibt es am Ohr eine Form, welche aus hornigen Warzen (Keratoma senile) sich entwickelt. Aus diesen entsteht alsbald das krebsige Geschwür mit wallartig erhabenen großbuchtigen Rändern und braunrot glänzendem oder mit mißfarbigem Belage versehenen Zentrum. Sehr gewöhnlich ist das Übergreifen auf den Knorpel. Je nach der Form des Karzinoms erfolgt die Destruktion desselben erst innerhalb von Jahren oder sehr rapid. Außer

Zerstörung der Muschel kann auch solche des knöchernen Anteiles des Gehörgangs und des Felsenbeins bis zur Schädelbasis erfolgen.

Von auf dem Boden eines Lupus vulgaris entstandenen Karzinom haben wir bloß einen einzigen Fall in der Literatur aufgefunden. v. Esmarch[1]) berichtet über einen 51jährigen Mann, bei welchem sich am rechten Ohrläppchen auf einem lupösen Geschwür ein Epitheliom entwickelt hatte, welches durch Operation beseitigt wurde. Es existiert demnach auch kein Fall, wo sich ein Karzinom auf der Basis einer lupösen Narbe am Ohr entwickelt hatte, ein sonst so häufiger Entstehungsmodus.

Naevus.

Pigmentmäler sind sowohl in Form blaßbrauner, glatter, verschieden großer Flecke als hypertrophischer Bildungen wiederholt an der Ohrmuschel zu beobachten.

Adenoma sebaceum.

Diese besonders bei jugendlichen, geistig zurückgebliebenen Individuen (meist Frauen) auf angeborener Grundlage sich entwickelnden hirsekorn- bis erbsengroßen, zu dichten Haufen zusammengedrängten, blaßrotgelben bis bräunlichen, schmerzlosen Tumoren kommen symmetrisch außer an der Wangen- und Nasengegend in seltenen Fällen auch an der Ohrmuschel und am Halse vor.

Atherome

sind ziemlich häufig. Sie finden sich besonders am hinteren Insertionswinkel, seltener in der Concha und am Lobulus, sind von verschieblicher, glatter Haut bedeckt, kugelig oder ovoid

[1]) Langenbecksches Archiv 1877.

und meist erbsengroß. Einmal wurde auch ein taubeneigroßes Atherom beobachtet. Vereiterung derselben ist möglich.

Molluscum contagiosum.

Diese am häufigsten am Genitale, gelegentlich an den Vorderarmen und (besonders bei Kindern) auch im Gesichte, ganz selten in universeller Verbreitung am Körper anzutreffende eigenartige Affektion soll nach Haug erst einmal an der Ohrmuschel beobachtet worden sein. In dem von Kaposi als Molluscum contagiosum giganteum bezeichneten Falle finden sich die betreffenden Veränderungen, wie aus der Abbildung (Tafel 226 seines Atlas) hervorgeht, auch an den Ohrmuscheln. Herr Prof. Rille teilt mir jedoch mit, daß dieser Fall überhaupt nicht Molluscum contagiosum, sondern Bromexanthem gewesen sei.

Dermoide.

Diese in der Schläfengegend vorkommenden Gebilde können auch auf das Ohr übergreifen.

Tophi.

Gichtknoten sind tumorartige Ablagerungen von harnsauren Salzen. Sie finden sich bisweilen kurz nach einem gichtischen Anfalle, sitzen an der Helix und gleichen einer Perle. Es sind weißlichgelbe, harte, von einem stark vaskularisierten Hofe umgebene Knötchen.

Cysten.

Besonders in der Concha finden sich kleine, mit wässerigen oder gelblichen synoviaähnlichem Inhalt erfüllte Hohlräume, die ohne Trauma und Schmerz entstehen. Man nimmt an, daß es sich dabei nicht um eine selbständige Erkrankung, sondern um die Folgeerscheinung von Knorpelentzündung oder Othämatom handelt.

Xanthoma.

Nur das Xanthoma planum, das seinen Lieblingssitz an den Augenlidern hat, kommt an der Ohrmuschel vor. In einem jüngst in der Leipziger dermatologischen Klinik beobachteten Falle bestand neben Xanthoma palpebrarum im ganzen Umfang des rechten und an der Spitze und Innenseite des linken Ohrläppchens je ein schwefelgelber, über kirschkerngroßer, infolge seiner den Lobulus umgreifenden Ausbreitung die Knotenform vortäuschender, leicht elevierter, fettig weicher Xanthomherd. Die von Herrn Prof. Rille vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab die für das Xanthoma planum bekannten Veränderungen.

Mycosis fungoides und Leucaemia cutis.

Das im Gesichte, besonders an der Stirn häufig lokalisierte, durch scharfrandige, umschriebene, fein abschilfernde, meist trockene, heftig juckende Herde charakterisierte prämykotische Ekzem kann auch an den Ohrmuscheln lokalisiert sein. Minder häufig scheinen die eigentlichen Tumoren an dieser Stelle vorzukommen. Dagegen tritt die in manchen Fällen die die Krankheit einleitende, namentlich das Gesicht betreffende prämykotische Erythrodermie deutlich an den Ohren hervor. Speziell die zuerst von Kaposi beschriebene Lymphodermia perniciosa, die außer anderen Körperpartien besonders Gesicht und Hals befällt, erzeugt auch eine unförmliche Anschwellung der Ohren.

Auch leukämische Tumoren kommen wie im übrigen Gesicht an allen Teilen der Ohrmuschel vor. Exzessive Größe boten die Knoten in einem von Kreibich veröffentlichten Fall. Eine analoge, wenn auch nicht so gigantische Formen darbietende Beobachtung wurde jüngst an der

Leipziger dermatologischen Klinik gemacht. Bei einer älteren Frau, welche an Stamm und Extremitäten weitverbreitete ekzem- und prurigoartige, leukämische Veränderungen darbot, bestanden außer an Stirn und Nasenspitze auch am Ohrläppchen bis über haselnußgroße blaurote, oberflächlich glatte Knoten.

Endothelioma.

Eine höchst eigentümliche, nach Spieglers Untersuchungen aus Wucherung des Endothels der Kapillaren hervorgegangene, vorwiegend und in exzessivem Grade am Kopf lokalisierte Geschwulstform kommt auch an unserm Organ vor. Es handelt sich dabei um seit der frühesten Kindheit datierende multiple derbe, schmerzlose, stellenweise ulzerierende, anfänglich erbsengroße, schließlich billardkugelgroße Geschwülste, die dichtgedrängt namentlich das Kapillitium wie eine hohe, großlockige Perücke bedecken. In den ersten von diesem Autor[1]) veröffentlichten Fällen bedecken bei einem 66jährigen Manne die Tumoren, wie man zwar nicht aus der leider sehr kurz gehaltenen Krankengeschichte, wohl aber aus den Abbildungen ersieht, auch beide Ohrgegenden, welche sie wie eine aufgebauschte Haartour überdachen. In dem zweiten Falle der 44jährigen Tochter des Kranken sieht man deutlich, daß die Geschwülste von der Ohrmuschel ihren Ausgang genommen haben; dort findet sich am Tragus eine anscheinend erbsen- bis haselnußgroße, hellrote Geschwulst neben mehreren kleineren in Reihen gestellten Knoten der Präaurikulargegend. In zwei früheren Fällen von Poncet[2]) und von Ancell[3]) sind die Ohrmuscheln hingegen völlig intakt.

---

[1]) Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. 50 1899.

[2]) Revue de Chirurgie 1896.

[3]) Archives of surgery 1892.

Angiom.

Hämangiome kommen am Ohr ganz besonders häufig vor entweder als flächenhafte hell- bis dunkelrote oder bläulichrote Telangiektasien oder als wirkliche Gefäßgeschwülste. Die ersteren treten seltener im Kindesalter als in mittleren Jahren auf, die letzteren sind angeboren oder entstehen in den ersten Lebensmonaten. Sie treten an den verschiedensten Stellen auf, wie Ohrläppchen, Tragus, hinter dem Ohre oder übergreifen von der Schläfe und Kieferwinkelgegend auf die Muschel. Mussey[1]) beschreibt eine bei einem 19jährigen Individuum in der Concha zuerst aufgetretene Geschwulst, die sich bis über den Antitragus erhob, während eine zweite nußgroße den Tragus bedeckte und nach außen übergriff, und endlich eine runde Geschwulst von der Größe einer Traube, zum Teil vom Ohrläppchen bedeckt, zwischen Warzenfortsatz und Kieferwinkel.

Die Angiome werden mit dem Wachstum der Person größer, können auch rasch wachsen und durch Berstung zur Verblutung führen. So berichtet Jüngken[2]) über ein faustgroßes, die Hälfte der Ohrmuschel einnehmendes Angiom eines 18jährigen Mannes, das unter der Muschel in die Grube zwischen Processus mastoideus und Unterkiefer, gleichzeitig in den äußeren Gehörgang eindrang und durch Berstung fast den Tod herbeiführte. Durch Unterbindung der Karotis wurde die Gefahr beseitigt, doch wuchs nach mehreren Jahren die Geschwulst von neuem an und führte durch Platzen den Tod herbei.

---

[1]) Americ. Journ. of the med. sc. 1853.

[2]) Berliner klinische Wochenschr. 1869 Nr. 8.

Haemangioendothelioma tuberosum multiplex.

Die zuerst von Kaposi auf Grund von Biesiadeckis mikroskopischer Untersuchung als Lymphangioma tuberosum multiplex, von anderen als Syringocystadenom bezeichnete Hautaffektion tritt an verschiedenen Stellen der Körperoberfläche in Gestalt braunroter oder auch weißlichgelber, bald wie Lues papulosa, bald wie Xanthom oder andere kleinere Geschwülste sich präsentierender, bis linsengroßer, rundlicher oder länglicher Knötchen auf und kommt, wie aus einer Beobachtung von Wolters[1]) hervorzugehen scheint, auch an der Ohrmuschel vor. Bei einem mit derartigen Tumoren an den Ober- und Unterextremitäten behafteten 23jährigen Kranken fand sich auch das rechte Ohrläppchen verdickt, infiltriert, livide gefärbt und mit Telangiektasien, aber nicht mit Knötcheneffloreszenzen versehen. Auf Grund histologischer Untersuchung der von den Nates und den Armen exzidierten Stücke gelangte Wolters allerdings zu der Diagnose Angiosarkom.

XII. Verletzungen.[2])

Das Ohr ist wegen seiner exponierten Lage häufig Insulten ausgesetzt, außerdem ist es „das Ziel mit Überlegung geplanter Züchtigungen". Bei Einwirkung stumpfer Gewalt findet man Suggillation, Schwellung und Abschilferung, bei Verletzung mit schneidenden Instrumenten zeigt es sich, daß die vernähten Kontinuitätstrennungen gut heilen, ja man kann abgeschlagene Muscheln nach Stunden mit Erfolg annähen.

---

[1]) Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. 53.

[2]) Unter Benutzung von Blau, Enzykl. d. Ohrenheilk.

Eine weitere Verletzung erfährt die Muschel durch den Ohrstich. Das Loch erweitert sich häufig durch Zug, so daß man die Ränder operativ vereinigen muß, um die Entstellung zu beseitigen.

Durch Verletzungen der Haut, oft aber bei eitrigen Mittelohrentzündungen, entsteht die Perichondritis. Die Muschel schwillt mit Ausnahme des Läppchens stark an, die Haut rötet sich und ist stark gespannt, unter ihr findet sich ein zähes, gelbliches Exsudat.

Zum Schlusse drängt es mich, Herrn Prof. Dr. Rille für die Anregung zu dieser Arbeit und die vielfache gütige Unterstützung, die er mir hat zuteil werden lassen, auch an dieser Stelle meinen ergebenen Dank zu sagen.

Spezialdruckerei für Dissertationen, Robert Noske, Borna-Leipzig.

Lebenslauf.

Ich, Max Prochownik, Verfasser dieser Arbeit, wurde am 16. Oktober 1884 zu Zirke, Provinz Posen geboren.

Ostern 1897 bezog ich das Friedrich-Wilhelms-Gymnasium zu Posen, das ich 1904 mit dem Zeugnis der Reife verließ.

Im Sommersemester 1904 begann ich das medizinische Studium in Leipzig, war im Sommersemester 1905 in Freiburg i. B. und bestand in Leipzig im Sommersemester 1906 die ärztliche Vorprüfuug. Meine klinischen Studien habe ich außer im 6. Semester, wo ich in Berlin weilte, gleichfalls in Leipzig betrieben, wo ich am 17. Mai 1909 die Staatsprüfung ablegte.

Sodann war ich vom 19. Mai bis zum 31. Juli an der Leipziger Universitätshautklinik, dann am Städtischen Krankenhause zu Graudenz und am Herzoglichen Krankenhause zu Gotha als Praktikant tätig.

Am 21. Mai dieses Jahres erhielt ich die Approbation als Arzt.